



CONVENZIONE

PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV AI SENSI DELLA L. 163/2021 E DEI DD. II. 567 e 654/2022) PER GLI STUDENTI DEI CORSI DI LAUREA TRIENNALE L-24 E MAGISTRALE ABILITANTE LM-51 E PER I LAUREATI DEI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE NON ABILITANTI ALLEGATO 1 – ELENCO TUTOR

TUTOR n.

NOME E COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DI *(inserire la Regione)*

ISCRIZIONE ALBO A *(Anno e numero iscrizione)*

TIPO RAPPORTO CONTRATTUALE Consulente Collaboratore Dipendente Altro: *(specificare)*

MONTE ORE SETTIMANALE

AMBITO/I DI ATTIVITÀ Clinico Sviluppo Sociale/Lavoro/Organizzazione Altro: *(specificare)*

Barrare questa casella se si è disponibili ad accogliere tirocinanti che non siano di madrelingua italiani e che parlino prevalentemente l'inglese.

TUTOR n.

NOME E COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DI *(inserire la Regione)*

ISCRIZIONE ALBO A *(Anno e numero iscrizione)*

TIPO RAPPORTO CONTRATTUALE Consulente Collaboratore Dipendente Altro: *(specificare)*

MONTE ORE SETTIMANALE

AMBITO/I DI ATTIVITÀ Clinico Sviluppo Sociale/Lavoro/Organizzazione Altro: *(specificare)*

Barrare questa casella se si è disponibili ad accogliere tirocinanti che non siano di madrelingua italiani e che parlino prevalentemente l'inglese.



CONVENZIONE

PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV AI SENSI DELLA L. 163/2021 E DEI DD. II. 567 e 654/2022) PER GLI STUDENTI DEI CORSI DI LAUREA TRIENNALE L-24 E MAGISTRALE ABILITANTE LM-51 E PER I LAUREATI DEI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE NON ABILITANTI ALLEGATO 1 – ELENCO TUTOR

TUTOR n.

NOME E COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DI *(inserire la Regione)*

ISCRIZIONE ALBO A *(Anno e numero iscrizione)*

TIPO RAPPORTO CONTRATTUALE Consulente Collaboratore Dipendente Altro: *(specificare)*

MONTE ORE SETTIMANALE

AMBITO/I DI ATTIVITÀ Clinico Sviluppo Sociale/Lavoro/Organizzazione Altro: *(specificare)*

Barrare questa casella se si è disponibili ad accogliere tirocinanti che non siano di madrelingua italiani e che parlino prevalentemente l'inglese.

TUTOR n.

NOME E COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DI *(inserire la Regione)*

ISCRIZIONE ALBO A *(Anno e numero iscrizione)*

TIPO RAPPORTO CONTRATTUALE Consulente Collaboratore Dipendente Altro: *(specificare)*

MONTE ORE SETTIMANALE

AMBITO/I DI ATTIVITÀ Clinico Sviluppo Sociale/Lavoro/Organizzazione Altro: *(specificare)*

Barrare questa casella se si è disponibili ad accogliere tirocinanti che non siano di madrelingua italiani e che parlino prevalentemente l'inglese.



CONVENZIONE

PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV AI SENSI DELLA L. 163/2021 E DEI DD. II. 567 e 654/2022) PER GLI STUDENTI DEI CORSI DI LAUREA TRIENNALE L-24 E MAGISTRALE ABILITANTE LM-51 E PER I LAUREATI DEI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE NON ABILITANTI ALLEGATO 1 – ELENCO TUTOR

TUTOR n.

NOME E COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DI (inserire la Regione)

ISCRIZIONE ALBO A (Anno e numero iscrizione)

TIPO RAPPORTO CONTRATTUALE Consulente Collaboratore Dipendente Altro: (specificare)

MONTE ORE SETTIMANALE

AMBITO/I DI ATTIVITÀ Clinico Sviluppo Sociale/Lavoro/Organizzazione Altro: (specificare)

Barrare questa casella se si è disponibili ad accogliere tirocinanti che non siano di madrelingua italiani e che parlino prevalentemente l'inglese.

TUTOR n.

NOME E COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DI (inserire la Regione)

ISCRIZIONE ALBO A (Anno e numero iscrizione)

TIPO RAPPORTO CONTRATTUALE Consulente Collaboratore Dipendente Altro: (specificare)

MONTE ORE SETTIMANALE

AMBITO/I DI ATTIVITÀ Clinico Sviluppo Sociale/Lavoro/Organizzazione Altro: (specificare)

Barrare questa casella se si è disponibili ad accogliere tirocinanti che non siano di madrelingua italiani e che parlino prevalentemente l'inglese.